Deutscher Bundestag **Drucksache 16/8882**
16. Wahlperiode 23. 04. 2008

Antrag

der Abgeordneten Birgitt Bender, Elisabeth Scharfenberg, Dr. Harald Terpe, Kerstin Andreae, Alexander Bonde, Dr. Thea Dückert, Katrin Göring-Eckardt, Britta Haßelmann, Markus Kurth, Christine Scheel, Irmingard Schewe-Gerigk, Dr. Gerhard Schick, Josef Philip Winkler, Renate Künast, Fritz Kuhn und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Gesundheitsfonds stoppen – Morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich einführen

Der Bundestag wolle beschließen:

Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

einen Gesetzentwurf vorzulegen, mit dem die für den 1. Januar 2009 vorgesehene Einführung des Gesundheitsfonds wieder rückgängig gemacht wird. Zu diesem Termin ist ein morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich einzuführen. Sachfremde Regelungen, die seine Reichweite und Zielgenauigkeit begrenzen, sind dabei zu vermeiden.

Berlin, den 23. April 2008

Renate Künast, Fritz Kuhn und Fraktion

Begründung

Der Gesundheitsfonds löst kein Problem der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), sondern schafft viele neue. Er schwächt das Solidarprinzip und führt zu unvorhersehbaren Konsequenzen für Versicherte, Arbeitgeber und Leistungserbringer. Die entstehenden Auseinandersetzungen würden die Politik und die Akteure des Gesundheitswesens über Jahre hinaus beschäftigen und sie davon abhalten, sich mit den wirklichen Zukunftsfragen unseres Gesundheitswesens auseinanderzusetzen. Der Gesundheitsfonds darf deshalb nicht eingeführt werden.

Der von den Koalitionsfraktionen der CDU/CSU und SPD mit der Gesundheitsreform beschlossene Gesundheitsfonds leistet keinen Beitrag zu einer nachhaltigeren und sozial gerechteren Finanzierung der GKV. Weder werden die Privatversicherten einbezogen noch wird die Bemessungsgrundlage für die Krankenversicherungsbeiträge verbreitert. Damit findet der Solidarausgleich auch weiterhin nur zwischen Durchschnitts- und Geringverdienern statt und es werden einseitig die Erwerbseinkommen aus abhängiger Beschäftigung und

Erwerbsersatzeinkommen belastet. Kapitaleinkünfte bleiben auch künftig weitgehend beitragsfrei. Das von der Koalition vorgesehene Aufwachsen des Steuerzuschusses an die GKV bis zu einem Beitrag von 14 Mrd. Euro im Jahr 2016 ist ein ungedeckter Scheck. Vorschläge zur Gegenfinanzierung hat die Koalition bisher keine vorgelegt. Tatsächlich liegt der Bundeszuschuss zur GKV im laufenden Jahr um 1,7 Mrd. Euro niedriger als zu Beginn der Wahlperiode. Die Beitragssätze werden schon im nächsten Jahr auf ein Rekordhoch steigen. Damit löst der Gesundheitsfonds keines der wesentlichen Probleme der GKV. Ihre Finanzreform wird nach den kommenden Bundestagswahlen erneut auf der Agenda stehen müssen.

Darüber hinaus schaffen der Gesundheitsfonds und die mit ihm verbundenen Reformmaßnahmen aber eine Fülle von Folgeproblemen:

Im Rahmen des Gesundheitsfonds sollen die bisherigen kassenindividuellen Beitragssätze durch einen einheitlichen Krankenversicherungsbeitrag ersetzt werden. Den Beitragssatz für das Jahr 2009 muss die Bundesregierung spätestens bis zum 1. November dieses Jahres festlegen. Damit wird die Beitragsfestsetzung zur stetigen Quelle politischer Auseinandersetzungen werden. Die Finanzausstattung der GKV wird künftig noch stärker von politischen Kalkülen als von gesundheitlichen Zielen bestimmt werden. Die in den nächsten Monaten innerhalb der Koalition zu erwartende Debatte um die Höhe des Krankenversicherungsbeitrags für das Wahljahr 2009 wird darauf einen Vorgeschmack geben. Zudem wird die zentrale Festsetzung des Beitragssatzes den Beitrag weiter nach oben treiben. Die Bundesregierung kann nur sehr ungenau abschätzen, wie viel Geld die Krankenkassen im jeweils kommenden Jahr für die Versorgung ihrer Versicherten benötigen. Deshalb ist der Aufbau einer Liquiditätsreserve vorgesehen, die voraussichtlich rund 3 Mrd. Euro umfassen wird. Deren Aufbau wird eine zusätzliche Beitragssteigerung erfordern. Darüber hinaus wird die Vereinheitlichung der Kassenbeiträge in vielen Bundesländern zu erheblichen Veränderungen gegenüber dem bisherigen Beitragsniveau führen. So werden z. B. die Beitragszahlerinnen und -zahler in Sachsen ab dem 1. Januar 2009 um bis zu 2,5 Prozentpunkte höhere Beiträge zahlen müssen als bisher. Auch wenn den Belastungen in den Ländern, in denen die Versicherten bisher unterdurchschnittliche Beitragssätze zahlen, Entlastungen in anderen Ländern gegenüberstehen, werden damit große Verwerfungen auch auf dem Arbeitsmarkt verbunden sein.

Die Bundesregierung will den einheitlichen Beitragssatz für das Jahr 2009 so hoch festlegen, dass mit der Summe der Beitragseinnahmen die Summe der GKV-Ausgaben vollständig finanziert werden kann. Allerdings gilt dieses Vorhaben nur GKV-weit und nicht auf jede einzelne Krankenkasse bezogen. Krankenkassen, die besonders viele Kranke mit hohem Versorgungsbedarf unter ihren Mitgliedern haben, können deshalb schon im Jahr 2009 zur Erhebung eines Zusatzbeitrags gezwungen sein. In den Jahren danach wird die sog. kleine Kopfpauschale aber auch für andere Kassen zur Regel werden. Denn ab dem Jahr 2010 soll der Gesundheitsfonds die Ausgaben der GKV nur noch zu 95 Prozent finanzieren. Die anderen 5 Prozent – das entspricht nach den heutigen Aufwendungen in der GKV einem Betrag von rund 7,5 Mrd. Euro – müssen dann alleine durch die Versicherten getragen werden. Dabei sind jetzt schon Forderungen abzusehen, den Schwellenwert von 95 Prozent weiter abzusenken. Denn für die Befürworter der Kopfpauschale ist der Zusatzbeitrag nur der Einstieg in den Ausstieg aus der solidarischen Finanzierung der GKV. Durch das Aufwachsen des Zusatzbeitrags wollen sie ihr Finanzierungsmodell schrittweise in die GKV einführen. Doch nicht genug damit, dass mit dem Zusatzbeitrag das Solidarprinzip in der GKV geschwächt wird, zusätzlich führt er zu erheblichen Wettbewerbsverzerrungen zwischen den Krankenkassen und zur Fehlsteuerung des Kassenwettbewerbs. Krankenkassen mit vielen einkommensschwachen Mitgliedern und mit vielen beitragsfrei mitversicherten

Kindern werden systematisch benachteiligt. Da für den Zusatzbeitrag eine Belastungsobergrenze von 1 Prozent des beitragspflichtigen Einkommens des Versicherten gilt und für mitversicherte Familienangehörige kein Zusatzbeitrag erhoben wird, müssen die betroffenen Krankenkassen erhebliche Beitragsausfälle einkalkulieren. Ein Ausgleich über Steuermittel oder über die Einbeziehung des Zusatzbeitrags in den Risikostrukturausgleich ist nicht vorgesehen. In der Folge müssen Krankenkassen mit einem überdurchschnittlichen Anteil einkommensschwacher und kinderreicher Mitglieder besonders hohe Zusatzbeiträge verlangen, um diese Mindereinnahmen durch die stärkere Belastung ihrer gut verdienenden und kinderlosen Mitglieder auszugleichen. Damit fallen sie aber im Kassenwettbewerb unverschuldet zurück. Die Höhe des Zusatzbeitrags wird also nichts über die Wirtschaftlichkeit einer Kasse aussagen, sondern nur über die Einkommens- und Familienstrukturen ihrer Mitglieder. Damit werden massive Anreize für die Kassen gesetzt, ihr Service- und Leistungsangebot vor allem auf Gutverdienende und Kinderlose auszurichten.

Vorgesehen ist auch, dass mit dem Gesundheitsfonds der morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA) eingeführt wird. Das ist grundsätzlich zu begrüßen. Allerdings ließe sich der sog. Morbi-RSA auch unabhängig vom Gesundheitsfonds realisieren. Die bereits von den Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gebildete frühere Bundesregierung im Jahr 2001 beschlossene Berücksichtigung des tatsächlichen Gesundheitszustandes der Versicherten innerhalb des Risikostrukturausgleichs war bislang rechtswidrig von der Koalition nicht umgesetzt worden. Allerdings haben CDU und CSU eine Begrenzung des Morbi-RSA auf 50 bis 80 Krankheiten durchgesetzt. Diese Begrenzung ist in der Sache nicht zu begründen, schwächt die Zielgenauigkeit des Morbi-RSA und dient ausschließlich der Gesichtswahrung von CDU und CSU, die über viele Jahre hinweg die Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleichs blockiert haben. Durch die vorgesehene Begrenzung wird zwischen Kranken erster und zweiter Klasse unterschieden. Damit werden die Krankenkassen auch weiterhin massive Anreize zur Risikoselektion haben.



Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Amsterdamer Str. 192, 50735 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Telefax (02 21) 97 66 83 44
ISSN 0722-8333